Beitrag zur Lehre

von der

Dermatitis herpetiformis.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT-STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

E. FRANTZ

Prakt. Arzt aus Saarwerden (U.-Els.)

BISCHWEILER

BUCHDRUCKEREI VON F. POSTH

1894

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547613_0189

Beitrag zur Lehre

von der

Dermatitis herpetiformis.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT-STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

E. FRANTZ

Prakt. Arzt aus Saarwerden (U.-Els.)

BISCHWEILER

BUCHDRUCKEREI VON F. POSTH

1894

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Naunyn.**

Es ist gar nichts seltenes, dass man in der täglichen Praxis Fälle von Dermatosen zu Gesicht bekommt, die sich nur schwer in das eine oder andere System einreihen lassen und bei den man, wenn man ihnen keine Gewalt anthun will, die Diagnose offen lassen muss.

Dies gilt ganz besonders für die vesiculösen und bullösen Erkrankungen. Gerade diese Affectionen sind es, die vor allen andern in ihrem Aussehen polymorph, selbst proteusartig wechselnd sind, die in den verschiedenen Stadien ihrer Entwickelung ganz verschiedenen Habitus zur Schau bringen. Diese Variationen der cutanen Manifestationen sind oft so bedeutend, dass es gar nicht Wunder nehmen darf, wenn in früherer Zeit die einzelnen Phasen als ganz verschiedene Krankheitstypen betrachtet und als solche mit besondern Namen belegt werden konnten.

Während nun so ein und dasselbe klinisch einheitliche Bild in der Litteratur unter den verschiedensten Namen figurirt, so sehen wir auf der andern Seite wieder, dass absolut, und zwar sowohl in Bezug auf Aetiologie als auch Pathogenese, verschiedene Krankheitsbilder mit derselben Bezeichnung belegt wurden, falls sie nur in einem bestimmten Moment in ihren cutanen Laesionen eine gewisse Aehnlichkeit mit einander aufzuweisen hatten.

Dass man mit einer derartigen Terminologie und Eintheilung, die sich lediglich auf die greifbaren und sicht-

baren Veränderungen auf der Haut stützte, das Wesen und die Natur der Prozesse aber unberücksichtigt liess, nicht auskommen konnte, hatte man schon längst erkannt.

Bereits 1883, also noch vor den ersten Veröffentlichungen Dührings, sagte der jüngere Hebra in der Vorrede zu seinem Lehrbuche, dass es in kommender Zeit sicherlich nothwendig sein werde, Aenderungen in den Bezeichnungen mancher Uebel Platz greifen zu lassen, um Krankheiten, welche ein oder mehrere Symptome gemeinsam haben, in ihrem Wesen aber weit von einander abstehen auch mit differenten Terminis zu belegen.

Um sich von der Richtigkeit dieses Ausspruchs zu überzeugen und um zu verstehen, wie viel heterogene Krankheitsprocesse in eine Gruppe zusammengefasst werden konnten, genügt es, einen Blick in den Artikel „Pemphigus“ von Chambard (Dictionnaire encyclopédique) zu werfen.

Es ist eben, wie Besnier mit Recht betont, unmöglich, ein so banales Element wie die Vesikel, das seine Entstehung den verschiedensten aetiologischen Momenten verdanken kann, als Basis für eine brauchbare Classification hinzustellen. Um das Wesen der Dermatosen richtig zu erfassen, müssen wir uns auf einen erhabeneren, fast möchte ich sagen idealeren Standpunkt stellen.

Wir müssen nicht nur die in einem gegebenen Moment gegebenen Laesionen, sondern die Krankheit in allen ihren Stadien, in allen ihren morphologischen Manifestationen, in allen ihren subjectiven und objectiven Symptomen ins Auge fassen. So und so nur allein, können wir zu einer richtigen Conception gelangen. Und darin beruht das grosse und unbestrittene Verdienst Dührings, dass er diesem Prinzip zur Geltung verholfen hat. Auf dieses Prinzip gestützt, gelang es ihm aus andern, zum Theil ähnlichen Affectionen eine Reihe von Fällen mit gleichem Habitus herauszuschälen

und sie als besondern, scharf charakterisirten einheitlichen Typus hinzustellen — ich meine die Dermatitis herpetiformis.

In den Werken älterer und jüngerer Autoren finden sich Beschreibungen von Krankheitsbildern, die uns bald stark an die Dühringsche Krankheit erinnern, bald mit derselben identisch sind. Alibert bereits weiss von mehreren auf einander folgenden Eruptionen zu berichten, die unter den gleichen subjectiven Symptomen einen ähnlichen Verlauf durchmachen wie unsere Dermatose. Rayer, Chausit, Devergie, Fuchs u. a. betonen ausser dem chronischen, in successiven Schüben sich abspielenden Verlaufe den Polymorphismus des Exanthems und die consecutive Pigmentirung und Induration der Haut. Ferner hat auch Auspitz in seinem System der Hautkrankheiten unter den neuritischen Dermatosen eine Gruppe, die entzündlichen Trophonenrosen mit acyklischem Verlauf aufgestellt, die er Erythema neuriticum nennt und die unter anderm auch die Fälle von Dühring in sich schliesst.

Fussend auf die Anschauungen von Anspitz hat der jüngere Hebra bereits 1883 die Fälle, welche die Dühring'sche Krankheit ausmachen, in seinem Lehrbuch vom Pemphigus ausgeschieden und unter der Bezeichnung von makulösen, vesiculösen, bullösen Trophonenrosen als Erythema, Herpes, Pemphigus neuriticus beschrieben und alle jene Symptome, welche die in Rede stehende Erkrankung charakterisiren, mit Ausnahme der Gyri und serpiginösen Linien „in nu ce“ beschrieben.

Ein der Dühringschen Dermatose sehr ähnliches Bild entwarfen Bazin, Tilbury Fox & Radcliffe Crocker, von denen der erste in der Aufstellung seines Pemphigus arthriticus, (einer Unterabtheilung seiner arthritides bulleuses), die zwei andern in der Aufstellung der hydroa pruriginosa ein der benignen Form Dührings identisches Bild beschrieben und durch Belegung mit einem besondern

Namen als einheitliche Krankheit erkannten. In diesen zwei Typen haben wir die wahren Vorläufer unserer Dermatose zu sehen. Allein sie waren, wie Unna sagt, nicht markig, nicht gross genug gezeichnet, um den Bann hergebrachter, unpassender Schulbegriffe zu durchbrechen.

Dem Genie Dührings blieb es vorbehalten, der vielfach anerkannten Thatsache wirklich Bürgerrecht zu verleihen.

Die Dermatitis herpetiformis lässt sich nach den vorliegenden Arbeiten mit Unna etwa folgendermassen definiren: Ein chronisches, das Allgemeinbefinden nicht erheblich beeinträchtigendes Nervenleiden der Haut, welches nach verschieden langen, freien Interwallen zu regelmässig wiederkehrenden, mit brennenden und juckenden Empfindungen einhergehenden, mehr oder weniger universellen Ausschlägen führt, die einen erythematösen, papulösen, vesiculösen, pustulösen Charakter haben oder schliesslich eine Mischform einzelner oder aller dieser Eruptionsformen sein können.

Dem Ausbruch der Krankheit, die meist ohne palpable Ursache beginnt, oft auch nach starker Erschütterung des Nervensystems einsetzt, gehen Prodromalerscheinungen voraus, die 3—4 Tage dauern und deren Intensität im Allgemeinen der Schwere des kommenden Anfalls parallel geht. Die Prodromalerscheinungen bestehen in Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Kopfweh, mässigem Fieber (38°-39,5°), hie und da stellen sich auch Schüttelfröste ein. Darauf erscheinen unter starken subjektiven Empfindungen (Jucken, Brennen, Stechen) die ersten Eruptionselemente, bald über grosse Hautstrecken verbreitet, bald auf einzelne Stellen beschränkt, häufig symmetrisch angeordnet, aber ohne Vorliebe für bestimmte Gegenden zu zeigen. Bald sind sie disseminirt, bald stehen sie in Gruppen von 2, 3 und mehr Elementen beisammen, ein Verhalten, das Dühring für so charakteristisch ansah, dass er die Affektion darnach als herpetiform bezeichnete. Die weitere Ausbreitung erfolgt bald

dadurch, dass an den bisher verschont gebliebenen Körpertheilen Eruptionselemente aufschiessen, bald dadurch, dass die Primäreffloreszenzen sich peripher ausbreiten. Geht dies centrifugale Wachsthum regelmässig vor sich, so entstehen richtige kreisförmige Figuren; häufig kommt es auch zur Bildung serpiginöser und gyrater Formen und zwar dadurch, dass verschiedene Elemente confluiren oder dadurch, dass die Ausbreitung nur nach einer Richtung erfolgt. In einzelnen seltenen Fällen kann vom Centrum aus, wo die Haut unterdessen wieder mehr oder weniger normal geworden war, der Process von Neuem beginnen. So hat Lailler einen Fall beobachtet, wo man 4 concentrisch angeordnete Eruptionsreihen constatirte.

Dies periphere Wachsthum ist kein unbegrenztes; zu einem gewissen Zeitpunkt hört es auf und das Exanthem erlischt nach dem Datum seines Erscheinens. Als Zeuge des Processes bleibt dann an den befallenen Stellen eine mehr oder minder starke Pigmentirung und Induration der Haut zurück.

So kann der Process Wochen und Monate lang fortgehen, indem bald hier bald dort schubweise neue Efflorescenzen entstehen. Allmählig aber werden die Paraesthesien geringer, gleichzeitig werden die neuen Eruptionselemente seltener und der Patient tritt in ein Stadium mehr oder minder völliger Euphorie. In seltenen Fällen kann die Pause absolut frei sein von subjectiven und objectiven Symptomen, in der Regel aber beweisen die von Zeit zu Zeit entstehenden Efflorescenzen und das zeitweilig sich fühlbar machende Jucken, dass der Process nur schlummert.

Da plötzlich nehmen nach verschieden langer Zeit (einige Wochen bis mehrere Monate) die subjectiven Symptome an Intensität wieder zu, häufig ohne jede äussere Veranlassung, und unter den gleichen Prodromalerscheinungen beginnt ein neuer Eruptionscyklus, der dem ersten in Bezug

auf Intensität, Dauer und Charakter der Efflorescenzen ähnlich sein kann, in der Regel aber unähnlich ist. Dieser zweite Anfall kann zur völligen Heilung führen, in der Regel aber folgen auf ihn Jahre lang weitere Schübe, die bald diesen, bald jenen Eruptionstypus zur Anschauung bringen, in der Regel aber eine Mischform aller oder nur einzelner derselben sind. Im Laufe der Zeit werden die Schübe stets schwächer und milder; ils veillissent à la longue, wie Lasègue sagt.

Dieser chronische Verlauf, der sich zusammensetzt aus einer Reihe von Hauptschüben, die ihrerseits wieder mehrere Nebenschübe enthalten, verbunden mit der Neigung ein polymorphes Exanthem zum Ausdruck zu bringen, sind zwei für unsere Dermatose wichtigen Symptome.

Fassen wir nun die einzelne Efflorescenz etwas näher ins Auge.

Häufig erscheinen als erste cutane Manifestation diffuse rothe Flecken; hie und da beobachtet man auch und zwar besonders an den Gliedmassen starke oedematöse Schwellungen der Tegumente mit Infiltration der Lymphdrüsen. In der Regel jedoch besteht der Ausschlag aus mässig gerötheten, leichterhabenen, etwa linsengrossen, bald disseminirten, bald gruppenförmig angeordneten Flecken mit z. Th. regelmässigen, z. Th. unregelmässigen Conturen. Bei peripherer Ausbreitung wird die Farbe an der Wachsthumszone intensiv roth, während sie gegen das Centrum allmählig ausklingt.

Mit der Bildung dieser erythematösen Flecken kann der Process zum Stillstand kommen; in der Regel aber geben sie die Basis zur Entwicklung der Blasen ab.

Hie und da beobachtet man auch harte, stärker hervorragende und auf Fingerdruck nicht verschwindende Papeln, auf deren Höhe sich bald eine Vesikel entwickelt.

Die Vesikel ist das häufigste Eruptionselement. Da sie sich im Allgemeinen auf erythematösen Plaques entwickeln,

so haben sie im Allgemeinen einen rothen Hof; allein zweifelsohne können sie auch direkt auf gesunder Haut entstehen, und zwar gilt dies nach Besnier besonders für die „vésicules aberrantes". Sie sind oft ganz klein, selbst so klein, dass man sie nur bei seitlicher Beleuchtung sehen kann, sie können aber auch erbsengross werden. Sie sind bald halbkugelig, bald abgeplattet, in der Regel gespannt. Dadurch, dass mehrere confluiren, kommt es zur Bildung von multiloculären, äusserstunregelmässig geformten Elementen. Sie haben wenig Neigung zum Platzen und werden in der Regel wegen des starken Juckreizes aufgekratzt. Ihr Inhalt ist bald ein klar seröser, bald ein gelblicher, selbst gelbgrünlicher. Trocknen sie ein, so entstehen dünne Krusten. Verfallen sie dieser retrograden Metamorphose nicht, so kann zweierlei eintreten — sie nehmen an Volumen zu und es entsteht alsdann die bulla oder aber der Inhalt vereitert und die Vesikel wird zur Pustel.

Die Blase geht also häufig aus dem Bläschen hervor; sie hat daher, gerade wie diese, bald den Entzündungshof, bald hat sie ihn nicht. Diese Bildungsweise ist aber nicht die einzige, insofern die Blase auch primär als solche sich bilden kann. Ihr Inhalt ist stark eiweisshaltig, reagirt alkalisch und steht in Bezug auf seine chemische Zusammensetzung dem Blutserum sehr nahe.

Tennesson und Lyon fanden:

Fibrin	0,805
Albumen	9,195
Wasser	90,00
Spec. Gew.	1026.

Bacterien gelang es bis heute noch nicht im Blaseninhalt nachzuweisen. Die mikroskopische Untersuchung ergab zahlreiche weise, einzelne, hie und da auch zahlreiche rothe Blutkörperchen.

In einzelnen Fällen war der Inhalt ein ganz ungewöhn-

licher. Im Fall XXXII der Brocq'schen Arbeit fanden sich schmutzig weisse Pseudo-Membranen und im Fall VIII eigenthümliche gelatinöse Massen.

Was schliesslich die Pusteln betrifft, so nimmt man nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft an, dass sie ihre Existenz einer Secundärinfection der Bläschen und Blasen verdanken. Dass in der grossen Mehrzahl der Fälle diese Annahme berechtigt ist, darüber kann kein Zweifel herrschen. Allein Dühring betont ausdrücklich, dass er in verschiedenen Fällen die Pustel als eine Primäreffloreszenz habe entstehen sehen. In der Regel bleiben sie klein, aber trotzdem ist der Halo stets stark ausgeprägt. Dadurch dass die Pustel eintrocknet, führt sie zur Bildung von mehr oder weniger dicken Krusten, die bald schwarz, bald braun, bald honiggelb sind. Fallen sie ab, so erscheinen mehr oder weniger geröthete, stark pigmentirte Stellen, die in ihrer Grösse der Ausdehnung des Herdes entsprechen. Die Pigmentation ist bei der Pustel am intensivsten, allein auch bei der Blase kann sie stark ausgeprägt sein. Bei mehr oder weniger generalisirtem Exanthem kann es so zu dunkler Färbung von grossen Flächen kommen. Das Pigment verschwindet äusserst langsam, und ist oft noch deutlich zu sehen beim Beginn einer neuen Attaque.

Abgesehen von der Pigmentirung stellt sich an den befallenen Stellen eine Induration und Verdickung der Tegumente ein, bei deren Bildung, die durch das intensive Jucken ausgelöste Kratzeffecte eine grosse Rolle spielen.

Schliesslich möchte ich noch mit einigen Worten auf ungewöhnliche Eruptionselemente hinweisen. Wie schon erwähnt kann der Blaseninhalt viel rothe Blutkörperchen enthalten, im Fall XI war das Exanthem ein richtiges hæmorrhagisches.

Bei Fall XXIII bildeten sich auf der Basis der Pusteln papillomatöse Excrescenzen, die etwa 5 mm über die Haut-

oberfläche hervorragten und dem Fall absolut das Aussehen eines Pemphigus vegetans verliehen. An den Fusssohlen waren diese Bildungen in stark hypertrophische Epidermoidalzellen eingelagert, die auf Druck äusserst empfindlich waren. Von einer derartigen Keratodermie berichtet auch Besnier. Eine seiner Privatkranken bot an Händen und Füssen eine derartige Verdickung dar, dass die Bewegungen der Finger und Zehen nur mit Mühe vor sich gingen.

Nicht gerade selten beobachtet man auch zerstreut unter den andern Eruptionselementen richtige Urticaria Quaddeln; auch einzelne Purpuraflecken sind schon wiederholt constatirt worden. Auch Furunkel bilden sich vereinzelt hie und da und zwar besonders in dem Intervall zwischen zwei Schüben; im Fall XVI entstanden sogar ziemlich grosse Hautabscesse.

Auch die Gebilde der Haut können in Mitleidenschaft gezogen werden; in zwei Fällen (XXIX, XXI) waren am ganzen Körper die Haare brüchig geworden; in einem, von Dubreuilh veröffentlichen Fall zeigten die Nägel der Zehen eigenthümliche Wachsthumsveränderungen.

Jedenfalls bleibt für den ganzen Process der oberflächliche Sitz der Laesionen charakteristisch.

Alle die beschriebenen Eruptionselemente nun können gleichzeitig neben einander bestehen und das Gros der Fälle bringt diese wunderbare Polymorphie zur Anschauung; in einzelnen Fällen wieder handelt es sich um einen mehr uniformen Exanthemtypus und erst im weitern Verlauf kommt die Vielgestaltigkeit zum Ausdruck.

Zum leichtern Verständniss unterschied Dühring folgende Unterarten:

1) erythematöse
2) papulöse
3) vesiculöse
4) bullöse

5) pustulöse
6) polymorphe Exanthemformen.

Man würde nun fehl gehen mit der Annahme, dass in diesen Unterabtheilungen einzig und allein der Exanthemtypus vorkommen dürfe, der der Gruppe den Namen gegeben hat. Etwas derartiges kommt ja vor und es liegt im Interesse des allgemeinen Verständnisses der in Rede stehenden Affection diese Fälle nicht aus dem Auge zu verlieren und daran zu denken, dass die Polymorphie keine conditio sine qua non für die Diagnose ist. Allein in der Regel sind mehrere Typen vertreten und die Bezeichnung erfolgt je nach Prævalenz des einen oder andern Elementes. Das Gros der Fälle aber bleiben immer die, wo die Polymorphie in des Wortes verwegenster Bedeutung zum Ausdruck kommt, wo Primär- und Secundär-Laesionen in der mannigfaltigsten Frequenz und Combination gleichzeitig neben einander bestehen.

So stellt sich die Dermatitis herpetiformis als eine Affection dar, die durch die 4 Cardinalsymptome, Polymorphie des Exanthems, Intensität der Paræsthesien, Chronicität in successiven Schüben, Erhaltung des guten Allgemeinbefindens, so scharf gekennzeichnet ist, bei der die auf der Haut sich abspielende Laesionen in ihrer Gesammtheit so characteristisch sind, dass eine Verwechslung mit ähnlichen Krankheiten absolut unmöglich wird.

Betrachten wir diese Symptome nun etwas genauer, so zeigt sich, dass die Autoren über die Dignität derselben nicht ganz einig sind.

Während für Dühring der Polymorphismus die Hauptsache ist, sieht Unna in dem Recidiv das wichtigste Moment, ohne welches sich schlechterdings die Diagnose nicht stellen lässt. Dühring hatte ja vollkommen Recht, dass er in seinen ersten Publikationen der Vielgestaltigkeit so grossen Werth beilegte; es wurde ihm dadurch ermöglicht,

alle nicht polymorphen Exantheme aus dem Rahmen seiner Dermatose auszuschliessen. Und ferner. Bei Erythema polymorphe, bei Eczem und Scabies u. s. w. findet sich ja auch der Polymorphismus; allein bei allen diesen Processen ist die Vielgestaltigkeit eine weit geringere wie bei den typischen Fällen unserer Dermatose. Ein derartiges Gemisch der verschiedensten Primär und Secundär-Efflorescenzen in den mannigfachsten Gruppirungen und Combinationen gleichzeitig neben einander bestehend, bald nur auf einzelne Körperstellen beschränkt, bald auf der ganzen Oberfläche verbreitet, ein derartiges Gemisch, sage ich, findet sich bei keiner andern Affection.

Auf der andern Seite aber darf man nicht vergessen, dass der Mangel der Vielgestaltigkeit die Diagnose durchaus nicht unmöglich macht. Handelt es sich doch bei allen erwähnten Exanthemformen immer um ein und denselben Entzündungsprocess, der das eine Mal sich zu völliger Blüte entwickelt, während er ein zweites Mal auf irgend einer Stufe stehen bleibt. Es ist also, wie Unna sagt, weniger der Polymorphismus als die Neigung zu polymorpher Abwandlung, welche für den Process characteristisch ist.

So finden wir denn auch typische Fälle unsere Dermatose, wo das Exanthem selbst bei wiederholten Attaquen sich in ein und derselben Form abspielte. So berichtet Dühring von einem Fall, wo zwei volle Jahre hindurch nur intensives Jucken und als einzige cutane Manifestation rothe Plaques bestanden; erst im dritten Jahre wurde das Exanthem pustulös.

Auch Brocq erwähnt einen Fall, wo ausschliesslich Quaddeln bestanden, die der Urticaria-Quaddel absolut ähnlich waren.

Gerade diese Fälle, die früher völlig unqualificirbar waren, sind es, die durch die Arbeiten Dührings unserm Verständniss nahegerückt sind.

Aus all diesem geht hervor, dass die Rolle des Polymorphismus eine mehr secundäre ist. Obenan in der Hierarchie steht das Recidiv.

Wie oben schon erwähnt, ist der aus Haupt- und Nebenschüben zusammengesetzte Verlauf der Dühringschen Dermatose ein Κατ' ἐξοχήν acyklischer. Jahrelang (bis zu 10, 15, selbst 20) dauert der Wechsel zwischen Remissionen und Exacerbationen und es kommt dabei ein absoluter Mangel an Regelmässigkeit sowohl in Bezug auf Intensität, Dauer des Anfalls als auch Charakter des Exanthems zum Ausdruck.

Der Werth dieser Recidive nun ist für Unna ein absoluter. Er würde, sagt er, in keinem einzigen Falle lediglich aus dem Vorhandensein stark juckender, figurirter Elemente bereits mit Sicherheit die Diagnose auf Dermatitis herpetiformis stellen, wenn nicht nach ziemlich autokratischem Verlauf und freiem Intervall das characteristische Recidiv oder noch besser eine Reihe von Recidiven auftritt.

Andere wieder (Brocq, Ittmann, Lenderer) sind der Ansicht, dass das ganze Krankheitsbild mit einem einzigen Anfall, der im Uebrigen klinisch ganz wie die Dühringsche Dermatose verläuft, abschliessen kann. Dieser Standpunkt ist wichtig für die Beantwortung der Frage von der Existenz einer akuten Form unserer Dermatose. Wir werden desshalb weiter unten darauf zurückkommen.

Jedenfalls aber bleibt es zu Recht bestehen, dass die Chronicität des Uebels mit Abwechslung freier Intervalle und unregelmässig, aber beharrlich sich wiederholender Recidive für unsere Affection das wichtigste Symptom ist.

Sehr wichtig sind ferner die Paraesthesien. So sagt man wohl besser als Jucken. Denn ausser dieser Empfindung sind die Kranken auch von Brennen und Stechen geplagt. Diese subjectiven Symptome sind häufig die Vorboten der Krankheit und können (cf. Fall XXI) Wochen, ja Monate

lang das einzige Symptom sein. Oft sind diese Paraesthesien so stark, dass sie den Patienten nicht schlafen lassen. Dies gilt hauptsächlich für die erythematösen und vesiculösen Formen.

In einzelnen seltenen Fällen traten sie erst nach Ausbruch des Exanthems auf.

In der Regel halten sie mit dem Gang der Affection gleichen Schritt und dies derart, dass ihre Maxima und Minima mit den Exacerbationen und Remissionen zusammenfallen.

Meist wird das schmerzhafte Gefühl an den Stellen empfunden, wo nachher die Effloreseenzen auftreten; allein es kommt auch vor, dass man bei localisirter Affection generalisirte Paraesthesien beobachtet. Relativ häufig sind es Handteller und Fusssohlen, wo dieselben am quälendsten sind, gerade Stellen, die in der Regel vom Exanthem verschont bleiben.

Bei den pustulösen Formen sind die subjectiven Symptome im Allgemeinen geringer. Aber auch bei andern Eruptionstypen können sie vorübergehend auffallend gering ausgeprägt sein, ev. auch völlig fehlen. Von derartigen Fällen berichten Vidal (Fall XXIX) und Dühring (Amer. med. News. 87). Wenn nun auch Dühring mit vollem Recht auf die im Gegensatz zum Pemphigus seiner Dermatose eigenen heftigen Paraesthesien hinweist, so darf man trotzdem denselben nicht die gleiche hohe diagnostische Wichtigkeit wie den Recidiven beimessen.

Hiermit kommen wir auf eine sehr schwierige Frage, die vorderhand noch offen ist. Darf man Fällen von polymorphem recidivirendem Exanthem einzig und allein wegen Mangels oder auch nur sehr geringer Intensität der subjectiven Symptome die Diagnose „Dermatitis herpetiformis“ verweigern? Wäre es nicht denkbar, dass unter gewissen Umständen die Paraesthesien ganz in den Hintergrund

treten könnten? Gerade so wie es Fälle von Herpes Zoster gibt, der doch auch auf einer Neuritis beruht, wo die subjectiven Empfindungen kaum angedeutet sind, gerade so wie es gewisse Patienten gibt, die trotz ihrer Scabies kaum von Jucken geplagt werden? Wie gesagt sind über diese Frage die Acten noch nicht geschlossen und bei Beurtheilung derartiger Fälle wird die psychische und nervöse Constitution der betreffenden Patienten darüber zu entscheiden haben, ob der Mangel oder geringe Grad der Paraesthesien die Diagnose unmöglich machen kann oder nicht. Vorderhand haben die subjectiven Symptome ihre hohe Bedeutung immer noch, zumal sie zum Begriff einer chronischen Hautnervenentzündung gehören.

Schliesslich möchte ich noch einige Worte über die Erhaltung des guten Allgemeinzustandes hinzufügen. Es ist ja wahr, dass häufig, besonders in den Fällen von mehr oder minder universellem Exanthem, eine auffallende Incongruenz zwischen der Intensität der Eruption und dem fast gar nicht beeinträchtigten Allgemeinbefinden besteht. Allein in all den Fällen, wo lange Zeit hindurch quälende Paraesthesien bestehen, kommen die Patienten stark herunter. Ittmann geht zwar zuweit mit der Behauptung, dass sie aussehen, als ob sie einen schweren Typhus durchgemacht hätten. So weit kommt es meist nicht und zwar schon desshalb nicht, weil der Appetit in der Regel erhalten bleibt. In der That gehört die Dermatitis herpetiformis mehr zu den lästigen als gefährlichen Uebeln, und wir können Dühring nur beipflichten, wenn er im Gegensatz zum Pemphigus die Erhaltung des guten Allgemeinbefindens so kräftig betonte.

Allein von dieser Regel gibt es aber auch Ausnahmen. Dass der Process für Greise, Alkoholiker und sonst geschwächte Leute verhängnissvoll werden kann, liegt auf der Hand. So spricht Brocq bereits 1888 von 6 Todesfällen. Es lässt sich zwar nicht bestreiten, dass der exitus

meist durch Complicationen mehr zufälliger Natur (Tuberculöse Peritonitis, acute febrile Krankheit, Alkoholismus) herbeigeführt war; allein in einem Fall (XXIX) gab die Dermatitis herpetiformis die einzige Todesursache ab und zwar dadurch, dass sie in den Pemphigus foliaceus überging.

Ueberhaupt reclamirt Brocq eine ganze Reihe von Fällen, die unter obiger Etiquette veröffentlicht sind, für die Dühringsche Dermatose. So unter anderm einen von Fournier und Hallopeau veröffentlichten Fall, der 5 Monate lang alle Symptome unserer Dermatose klar zur Schau trug: identischer Anfang, gleiche Paraesthesien, gleiche Eruptionsformen, identischer Verlauf in successiven Schüben und der erst nach diesem Zeitpunkt unter dem Bilde des Pemphigus foliaceus verlief. Bei Publication der Hallopeau'schen Arbeit (1892) war der Zustand des Patienten bereits ein derartig elender, dass der Exitus letalis bald eintreten musste:

Bringe ich diesen Fall mit in Rechnung, so haben wir zwei exitus bei Adulten, die einzig und allein durch eine, wenn auch seltene Entwicklungsform unserer Affection verursacht sind.

In einzelnen seltenen Fällen wurden auch noch andere, augenscheinlich mit der Dermatose in Zusammenhang stehende Symptome beobachtet. So hat Sherwell in zwei Fällen Zucker im Urin gefunden und Vidal bei einer Privatkranken Eiweiss; bei einem Pat. von Molènes-Mahon alternirten die cutanen Manifestationen mit einer manifesten Albuminurie.

Allein, wie gesagt, bilden diese Fälle die Ausnahme; für das Gros bleibt der Mangel an Complicationen und die Erhaltung des guten Allgemeinbefindens ein characteristisches Zeichen.

Die Dühringsche Krankheit gehört zu den relativ seltenen Affectionen. Dühring allein soll nach Ittmanns Aussage circa 20 Fälle gesehen haben; Unna sagt, dass

ihm jährlich ein oder zwei mit dieser Affection behaftete Patienten vor Augen kommen. Brocq kennt in seiner Arbeit (1888) bereits 51 Beobachtungen und seither hat sich die Zahl bedeutend vergrössert, so dass es sich aller Voraussicht nach zeigen wird, dass, sobald einmal die Diagnose allgemein geübt wird, unsere Dermatose viel häufiger vorkommt als es vorderhand noch den Anschein hat.

Wie Dühring schon hervorgehoben, befällt sie alle Klassen, alle Berufsarten ohne Unterschied. Auch das Geschlecht spielt absolut keine Rolle; ebenso wenig das Alter. Nachdem wir nun so die Dühringsche Dermatose in allen ihren Einzelheiten betrachtet haben, können wir nunmehr untersuchen, welche Affectionen Dühring in ihren Rahmen glaubte einreihen zu müssen. Nach ihm sollte die Impetigo herpetiformis das Paradigma der pustulösen Unterart, der herpes gestationis eine Spielart der vesiculösen Form sein; ferner sollten der herpes und pemphigus mit den verschiedensten Epithetis und schliesslich die hydroa hierher gehören.

Dass die Lehre in dieser Form auf Widerstand stossen musste, liegt auf der Hand. Eine Gruppe, die so verschiedartige Krankheitsbilder als gleichwerthige Elemente einschliesst, wo eine so exquisit benigne Affection wie die hydroa neben der fast ausnahmlos zum exitus führenden Impetigo herpetiformis steht, wo so ganz uniforme Typen, wie der herpis iris et circinnatus, neben buchstäblich proteiformen Bildern ihren Platz finden, eine solche Gruppe, sage ich, war wenig dazu angethan, allgemein Anerkennung zu finden.

In seinem Bestreben das Studium der vesiculösen und bullösen Erkrankungen zu vereinfachen ist Dühring zu weit gegangen. Anstatt die Grenzen möglichst eng, aber recht scharf zu ziehen, um durch die Macht des Contrastes die Existenzberechtigung der von ihm geschaffenen Gruppe zu erzwingen, liess er sich verleiten, möglichst viel Affec-

tionen zu seiner Krankheit zu rechnen. Dass durch ein derartiges Beginnen die Grenzen zum Theil undeutlich, dass andererseits die Einheit fraglich werden musste, ist selbstverständlich.

Während nun in Amerika und England die Lehren Dührings in ihrer primären Form Eingang fanden und Fälle veröffentlicht wurden, die vermöge ihrer Etiquette (cf. Robinson: Hydroa-Impetigo herpetiformis, dermatitis herpetiformis) nur Verwirrung in die Geister säen konnten, wurde die Schöpfung Dührings in Europa einer sichtenden Kritik unterzogen. In Deutschland waren es Unna, Ittmann und Lenderer, in Frankreich Brocq, der in einer grösseren Arbeit, die ein Muster einer historischen und pathologischen Arbeit ist, sich mit diesem Thema beschäftigten.

Gegen die Berechtigung, die von Dühring veröffentlichten Fälle zu einem neuen, abgerundeten Krankheitsbegriff zu vereinigen, zog die Wiener Schule, und vor allem Kaposi und Neumann mit der ganzen Wucht ihrer Autorität ins Feld. In seinem Lehrbuch sagt der erstere, es scheine ihm unzweifelhaft, dass sich Dühring mit der Auffassung dieser Processe im Irrthum befinde. Auf dem internationalen Congress für Dermatologie in Paris geht er mit der Dermatitis herpetiformis noch schärfer ins Gericht. Wenn er, sagt er, gegen die Bezeichnung an und für sich nichts einzuwenden habe, so könne er doch nie und nimmermehr einen specifischen Process in derselben sehen; vielmehr sei es stets möglich, ein typisches Erythema polymorphe, einen herpes oder Erythema iris oder schliesslich einen Pemphigus herauszuschälen. Es ist lediglich eine Verlegenheitsdiagnose, an der der Beobachter um so länger festhält, je unerfahrener er sei. So wird der Rahmen der Dermatitis herpetiformis in demselben Masse enger als man in den Stand gesetzt wird, die specifischen Krankheitsprocesse, die unter dieser generellen äussern Form auftreten, aus demselben diagnostisch

auszulösen. Für mich, schliesst er seine Philippica, ist dieser Rahmen schon sehr eng geworden, fast bis zur Unsichtbarkeit.

Gegen diese Auffassung Kaposis in der Dermatitis herpetiformis eine stümperhafte Sammeldiagnose zu erblicken, nahmen die anwesenden Dermatologen alle Stellung. Für sie ist die Dermatitis herpetiformis ein wohl abgerundetes und scharf characterisirtes Krankheitsbild, sie ist ein grosser Fortschritt und nicht, wie der Wiener Dermatologe meint, ein Rückschritt. Fassen wir nunmehr die einzelnen Krankheitsbilder etwas näher ins Auge, die nach Dühring zu seiner Dermatose gehören sollen.

Was zunächst die Impetigo herpetiformis Hebrae betrifft, so sind die Unterschiede zwischen ihr und der Dermatitis herpetiformis so mächtig, so sehr in die Augen stechend, dass es einen Wunder nimmt, dass Dühring diesen Process als zu seiner Dermatose gehörig betrachten konnte. Wie sich aus den Arbeiten von Hebra und Kaposi ergibt, ist die Impetigo herpetiformis eine von Anfang bis zu Ende rein pustulöse, akute Affection, die fast ausschliesslich bei Graviden und Puerperis beobachtet wird, bei der, wahrscheinlich in Folge ihres pyämischen Characters, der ganze Organismus so schwer afficirt ist, dass der exitus letalis die Regel bildet. Die Dühringsche Krankheit hingegen ist eine exquisit chronische, polymorphe, in der Regel benigne Affection, die beide Geschlechter in gleicher Art und Weise befällt. Aus diesem Grunde muss man Kaposi voll und ganz beipflichten, wenn er mit grösster Bestimmtheit erklärt, dass die Impetigo herpetiformis als eine besondere selbstständige Krankheit betrachtet werden müsse.

Diese Ansicht wurde allgemein angenommen und Dühring selbst liess auf dem Pariser Congress einen Brief verlesen, in dem er seinen Irrthum anerkennt.

Anders steht die Sache mit dem Herpes gestationis von

Milton. Hier handelt es sich in der That um eine Affection, die mit der Dühringschen Krankheit grosse Analogien zeigt und man muss dem amerikanischen Dermatologen dankbar sein, dass er dieselbe durch Hereinziehen in den Rahmen seiner Gruppe unserm Verständniss bedeutend genähert hat.

Auch der herpes gestationis ist eine stark juckende Affection, die schubweise verläuft; wie die Fälle von Liveing und Tompson beweisen, findet sich auch bei ihr, wenn auch in beschränkterm Masse, der polymorphe Character der Eruption; ja (und der Fall von Cottle ist ein Beweis dafür) der zweite Anfall kann einen andern Exanthemtypus zur Anschauung bringen als der erste.

Allein trotz dieser mannigfachen Analogien möchte Dühring doch etwas zu weit gegangen sein. Der Herpes gestationis zeigt nämlich so viel specifisch eigene Charactere, dass eine völlige Identificirung als unstatthaft erscheinen muss. Bei beiden ist der Verlauf zwar ein chronischer, aber in ganz anderer Art und Weise; die Dühringsche Krankheit ist ferner eine Affection mit höchst autokratischem Verlauf, deren Recidive an nichts gebunden sind, sich auch nicht vorher bestimmen lassen. Ganz anders steht die Sache bei dem herpes gestationis, der, sobald er einmal bei einer Gravidität sich eingestellt hat, mit fast absoluter Sicherheit bei den folgenden Schwangerschaften recidivirt; wir finden also hier, im Gegensatz zu der ersten Affection, eine gewisse Regelmässigkeit, ein Auftreten in vorher zu bestimmenden Pausen.

Ein weiterer, wichtiger Unterschied liegt in der Aetiologie. Die regelmässige Vergesellschaftung des herpes gestationis mit der Schwangerschaft macht einen causalen Zusammenhang zwischen Uterus und Dermatose sehr wahrscheinlich und man wird wohl kaum fehlgehen mit der Annahme, dass der herpes gestationis eine Reflexneurose

sei, deren aetiologisches Moment in einer durch den besondern Zustand des Uterus bedingten Reizung der Uterinnerven liegt.

Gerade dieser Zusammenhang ist es, der für gewisse Autoren den Grund abgeben sollte, den herpes gestationis ganz und gar von der Dermatitis herpetiformis zu trennen und denselben auf dieselbe Stufe zu stellen mit den sonstigen, mannigfachen cutanen Manifestationen, die im Zusammenhang mit Veränderungen des weiblichen Genitalapparates beobachtet werden.

Allein gegen diese Absicht Ittmanns und Lenderers aus dem herpes gestationis nichts mehr und nichts weniger als ein banales Schwangerschaftsexanthem zu machen, wenn auch in erhöhter Potenz, lässt sich mit Recht einwenden, dass die Analogie der subjectiven und objectiven Symptome die Verwandschaft beider Processe hinlänglich begründet erscheinen lässt, dass aber, wie Brocq es bereits gelehrt hat, die Verschiedenheit der Aetiologie und Pathogenese es nicht erlaubt, den herpes gestationis kurz und bündig mit der vesiculösen Unterart des Dühringschen Schemas zu identificiren. Vielmehr stellt diese Affection eine der typischen Dühringschen Krankheit parallel laufende Gruppe dar, die in Anbetracht ihrer specifischen Merkmale vorläufig noch mit einem besondern Namen bedacht werden muss.

Was den Herpes mit den verschiedensten Epithetis betrifft, als da sind circinatus bullosus, phlyctaenodes u. a., so lässt sich nicht leugnen, dass unter diesen Namen Processe beschrieben wurden, die wenigstens theilweise zur Dermatitis herpetiformis gerechnet werden müssen. So ist der von Wilson als herpes circinatus bullosus veröffentlichte Fall ein typischer Fall von Herpes gestationis. Gibert und Chausit wiederum bezeichneten richtige Fälle der Dermatitis herpetiformis als herpes phlyctaenodes. In der Regel aber wurden unter diesem Namen Krankheitsbilder mit

akutem Verlauf veröffentlicht, die aber in ihren subjectiven und objectiven Symptomen grosse Aehnlichkeit mit der Dühringschen Dermatose darboten und die aus diesem Grunde von Brocq als zur akuten Form der Dermatitis herpetiformis gehörig betrachtet wurden.

Dies gilt auch für die meisten unter dem Titel „Hydroa“ beschriebene Fälle. Auch hier (cf. Taylor, Duncan-Bulkley, G.-H. Fox) handelt es sich in der Regel um akute Processe, die mit der Dühringschen Dermatose die subjektiven und objektiven Symptome gemein haben.

Allein, wie in der Einleitung bereits hervorgehoben wurde, figuriren in der Litteratur auch Fälle von Hydroa mit chronischem Verlauf, die mit der Dühringschen Affection identisch sind. In der Charakteristik seiner Hydroa bullosa (die er auch Pemphigus à petites bulles nennt) gibt Bazin alle für die Dermatitis herpetiformis bezeichnende Symptome an; er sagt selbst: le seul phénomène prodromique, qui soit constant, est un prurit quelques fois très intense.

Tilbury Fox sagt von seiner Hydroa pruriginosa, dass sie bald eine vesikulöse, bald bullöse, über mehr oder minder grosse Flächen verbreitete Krankheit sei, die durch eine grosse Zahl successiver Schübe, ferner durch die Intensität der subjectiven Empfindungen characterisirt sei.

Damit ist wohl zur Genüge dargethan, dass Bazin und Fox die in Rede stehende Affection wohl gekannt, selbst scharf characterisirt haben.

Zum nähern Studium der Frage verweise ich auf die Lehrbücher beider Autoren.

Um schliesslich die von Dühring zur Dermatitis herpetiformis gerechneten Fälle von Pemphigus zu erwähnen, so lässt sich in der That nicht leugnen, dass manche von ihnen, so der P. pruriginosus von Chausit, der P. compositus von Devergie, der P. duitinus pruriginosus à petites

bulles von Vidal, den von dem amerikanischen Dermatologen für seine Affection als characteristisch angegebenen Symptomencomplex zum Ausdruck bringen.

Eine Frage, deren Beantwortung weit grössere Schwierigkeiten in sich birgt, ist die folgende. Welches ist das Verhältniss all jener Fälle zur Dermatitis herpetiformis, welche sonst in jeder Hinsicht ihr ähnlich sich nur durch den auf einige Monate, selbst Wochen zusammengedrängten Verlauf von ihr unterscheiden? Gehören diese Fälle zu unserer Dermatose und ist man berechtigt aus ihnen eine akute Form derselben zu machen oder müssen wir sie auch weiter zum Erythema polymorphe rechnen?

Dühring hatte schon darauf hingewiesen, dass es unter Umständen äusserst schwierig sei, die Grenze gegen letztere Affection zu ziehen. Leider ist er nicht näher auf diese Frage eingegangen. Brocq war der erste, der derselben seine ganze Aufmerksamkeit zu Theil werden liess und darauf hinwies, dass zwischen dem typischen Krankheitsbild Dührings und dem gewöhnlichen Erythema polymorphe eine grosse, ununterbrochene Kette vermittelnder Fälle stände, dass es vielfach Processe gäbe, die in jeder Hinsicht einer von jenen Attaquen gleich sähen, die zusammengenommen das characteristische Bild der Dermatitis herpetiformis ausmachen.

Um diese Fälle, die ein natürliches Bindeglied zwischen dieser Affection und dem Erythema bilden, nicht weiter der letztern Krankheit einverleibt lassen zu müssen, stellte Brocq eine akute Form der Dermatitis herpetiformis auf. Seine Eintheilung der Dühringschen Krankheit war also folgende:

1) Dermatites polymorphes prurigineuses à poussées successives
   a) dermatite polymorphe prurigineuse chronique
   b) dermatite polymorphe prurigineuse subaiguë ou bénigne.

2) Dermatites polymorphes prurigineuses aiguës
   a) éruptions non récidivantes
   b) éruptions récidivantes
3) Dermatites polymorphes prurigineuses récidivantes de la grossesse.

Diese Auffassung ist zwar sehr verlockend; aber bei näherer Prüfung besonders der Gruppe der nicht recidivirenden Fälle zeigt sich, dass dieselbe sehr complexe Elemente umfasst. Und dann. Kann Jemand dafür einstehen, dass später bei diesen Fällen sich nicht doch noch das Recidiv geltend gemacht hat?

Das Künstliche dieses Schemas war auch Brocq nicht entgangen und er hatte auch diese Eintheilung bloss als etwas provisorisches hingestellt.

Doyon und Besnier erkennen die Berechtigung der akuten Form zwar an, fügen aber vorsichtig hinzu, dass die Frage noch nicht spruchreif sei „la question est encore à l'analyse."

Ittmann und Lenderer sind von dem Bürgerrecht der akuten Form fest überzeugt. Sie sind der Ansicht, dass mit einem einzigen Anfall, der im Uebrigen klinisch ganz wie die chronische Form verläuft, das ganze Krankheitsbild abschliessen kann.

Dass Unna, der in dem Recidiv das Cardinalsymptom sieht, gegen die Brocq'sche Eintheilung Stellung nehmen musste, ist klar. Für ihn ist es ganz gleichgültig, ob die Krankheit sich auf Jahre vertheilt oder ob sie auf wenige Wochen und Monate zusammengedrängt erscheint. Der Charakter soll dadurch nicht im geringsten gefährdet sein. Die Hauptsache in derartigen Fällen bleibt immer die, ob sie sonst typisch verlaufen, also vor allem, ob wenigstens zwei durch ein freies Intervall getrennte Anfälle mit Paraesthesien und bekannter Eruptionsform vorhanden sind. Wo diese Postulate, wie z. B. in der zweiten Unterabtheilung

der akuten Form, erfüllt sind, steht er nicht an, die Diagnose Dermatitis herpetiformis zu machen, verwirft sie aber in der ersten Gruppe, wo diesen Bedingungen nicht entsprochen wird.

Lieber als von einer akuten Form spricht er in diesen Fällen von einem abgekürzten, benignen Verlauf.

In der neuesten Auflage seines Lehrbuches hat auch Brocq sich dieser Auffassung angeschlossen und spricht nur noch von einer chronischen und einer subacuten benignen Form.

Von der, von Unna aufgestellten Unterart „Dermatitis herpetiformis puerorum" möchte ich nur erwähnen, dass sie mir nicht scharf genug characterisirt erscheint, um als selbstständige Gruppe gelten zu können. Die einschlägigen Fälle lassen sich ganz gut bei der benignen Form unterbringen.

Dass bei einer Affection, die so verschiedenen Habitus zur Schau tragen kann, die Differentialdiagnose eine vielseitige sein muss, liegt auf der Hand. Ebenso klar ist es, dass dieselbe unter Umständen sehr grosse Schwierigkeiten in sich bergen kann. Dies gilt besonders für die Fälle mit uniformen Exanthemtypus. Wo die Affection in characteristischer Weise recidivirt und auch die andern Postulate erfüllt werden, ist die Diagnose trotz des Mangels der Polymorphie gesichert.

Allein nur allzuhäufig wird man bei der ersten Attaque die Diagnose in suspenso lassen müssen.

Auf all die Möglichkeiten des Nähern einzugehen, würde mich zu weit führen und ich will mich desshalb begnügen aus der Litteratur einige Fälle als Beleg für meine Behauptungen anzuführen.

So berichtet Brocq von einem Fall, der der Tricho-

phytie so täuschend ähnlich sah, dass erst der negative Ausfall der Untersuchungen auf Microben ihn eines bessern belehrte. Von einem analogen Fall weiss auch Neumann zu berichten. Ein schon weiter oben erwähnter Fall von Brocq verlief unter dem Bilde einer Pseudo-Urticaria und die diagnostischen Schwierigkeiten waren hier so gross, dass Besnier behaupten konnte, ohne die Dühring'schen Arbeiten gäbe es für diesen Fall so viel Diagnosen als verschiedene Beobachter. In der Regel aber steht die Sache anders. Bei der grossen Mehrzahl der Fälle ist die Diagnose nicht nur möglich, sondern oft sogar leicht.

Differentialdiagnostisch kommen da hauptsächlich 3 Processe in Betracht: Das Erythema polymorphe, der Pemphigus und die Urticaria bullosa.

Bei der ersten dieser Affectionen finden wir auch die Multiformität des Exanthems und bei dem typus annuus selbst die Recidive. Allein bei der Dermatitis herpetiformis ist der Polymorphismus ein viel grösserer, ferner ist die Tendenz vesiculöse und bullöse Exanthemformen anzunehmen weit ausgesprochener. Dazu kommt noch, dass das Erythema eine exquisit akute, die Dühringsche Krankheit eine exquisit chronische Affection ist, deren in ganz unregelmässigen Zeiträumen wiederkehrende Rückfälle mit den regelmässigen Recidiven des typus annuus sich nicht vergleichen lassen. Schliesslich finden wir bei dem Erythema die geradezu typische Lokalisation auf Hand und Fussrücken und bei der Dermatitis herpetiformis die characteristischen Hyperaesthesien.

Viel grösser sind die Schwierigkeiten gegenüber dem Pemphigus, zumal die Meinungen über den Werth dieser Gruppe äusserst verschieden sind. So sagen Besnier und Doyon, dass sie „seulement par force majeur" veranlasst werden, eine Reihe von bullösen Erkrankungen unter dem „radical de pemphigus" abzuhandeln.

Beschränken wir uns also einfach auf den akuten und chronischen Pemphigus.

Gegen den ersten gibt uns der chronische Verlauf ein wichtiges Unterschiedsmerkmal an die Hand. Die einzelne Attaque für sich genommen, kann ja ganz gut akut sein, allein die constanten Rückfälle, welche ein ausgesprochen chronisches Leiden bilden, lassen einen Vergleich mit einer akuten Krankheit nicht zu.

Allein auch dem chronischen Pemphigus gegenüber haben wir Symptome, die uns nicht im Stich lassen und die eine sichere Differentialdiagnose erlauben.

Zunächst ist das Exanthem beim Pemphigus weit uniformer, und dann gibt der eigenthümliche Verlauf der Dermatitis herpetiformis in successiven Schüben ein wichtiges Kriterium ab. Dazu kommt noch als wichtiges Merkmal für unsere Affection die Erhaltung des guten Allgemeinbefindens trotz der Intensität der subjectiven Empfindungen.

Am schwierigsten ist die Grenze zu ziehen gegenüber der Urticaria bullosa. Häufig beobachtet man in typischen Fällen der Dermatitis herpetiformis zerstreut einzelne Quaddeln, die durch ihren exquisit ephemeren Charakter als wahre Urticariaelemente gekennzeichnet werden. Diese Thatsache legt eine Verwandtschaft beider Processe nahe und wir werden in dieser Ansicht noch bestärkt durch den Fall XXVIII der Brocq'schen Arbeit. Hier handelt es sich um einen jungen Mann bei dem die ersten Anfälle (fünfter Lebensmonat), richtige Urticaria gewesen zu sein scheinen und bei dem erst später die Dermatitis herpetiformis sich entwickelte und zwar derart, dass jeder neue Schub von einem Malariaanfall ausgelöst wurde.

Nun ist es andererseits eine bekannte Thatsache, dass bei Malaria des öftern Urticaria beobachtet wird. Wenn nun dadurch die Verwandschaft der Processe auch genugsam begründet erscheint, so meint Brocq trotzdem, dass

man den Begriff der Urticaria bullosa doch noch nicht fallen lassen darf, weil dieselbe durch die Möglichkeit der künstlichen Erzeugung und die regelmässige Entwickelung der Blase auf der Quaddel als besonderer Process noch genugsam gekennzeichnet und durch diese Symptome differentialdiagnostisch von der Dühring'schen Krankheit zu trennen sei.

Obgleich nun unsere Dermatose durch den praegnanten Symptomencomplex genugsam characterisirt ist, so finden sich doch selbst in der Litteratur jüngsten Datums bald Fälle, die hierher gerechnet werden, ohne die geringste Berechtigung, bald wieder solche, die trotz ihrer andern Etiquette zweifelsohne hierher gehören.

So beschreibt Funk einen Fall, bei dem er selbst das Beschränktsein des Ausschlags während eines vollen Jahres auf die Unterlippe, die Stabilität, Monophormie und Asymmetrie des Exanthems als ungewöhnlich und befremdend bezeichnet. Dazu kommt noch, dass der characteristische attaquenförmige Verlauf fehlte, so dass im Grund genommen ausser den subjectiven Empfindungen und der später eingetretenen peripheren Ausbreitung nichts vorhanden war, was an die Dühring'sche Dermatose erinnert.

Um was es sich in diesem Fall gehandelt hat, lässt sich der äusserst knappen Beschreibung nicht entnehmen; jedenfalls aber nicht um eine Dermatitis herpetiformis.

Ein noch sonderbarerer Fall ist in der Kirchner'schen Arbeit „Zur Aetiologie des Pemphigus" enthalten. Es handelt sich daselbst um einen Patienten, bei dem im Zeitraum von 16 Monaten, 3 grosse und verschiedene kleine Anfälle auftraten und bei dem auch noch nach dieser Zeit Jucken fortbestand, während beständig vereinzelte Efflorescenzen sich bildeten. Die Affection hatte unter starkem Jucken begonnen, gleichzeitig stellten sich an den Beugeseiten der Vorderarme Papeln ein, die sich von hier aus langsam über den Körper verbreiteten.

Kirchner meint, es wäre das typische Bild des Pemphigus gewesen und beschreibt es, wie folgt: An Oberschenkeln und Fussrücken theils die Hornschicht in grossen Fetzen abgelöst, das Rete in 10 Pfennig bis handtellergrossen kreisrunden Partien blosgelegt, theils noch intacte, mehr oder minder grosse Blasen auf gerötheter und verdickter Basis; auf beiden Armen mit Ausschluss der Hohlhand heller und dunklerbraune Pigmentirungen verschiedener Grösse, auf denselben und auf intacter Haut zwischen ihnen sehr zahlreiche, rothe Knötchen, welche dem Kranken heftiges Jucken verursachen. Es fanden sich daher viele excoriirte und mit kleinen Schorfen bedeckte Stellen; unter leichtem Fieber verbreitete sich das Exanthem langsam weiter, indem immer zuerst unter heftigem Jucken Papeln und auf diesen dann kleine Bläschen entstanden. An den Armen, fährt er fort, entwickelte sich der Nachschub nicht zu einem ausgesprochenen Pemphigusexanthem; die Papeln vergrösserten sich bis zu Linsengrösse und auf einigen zeigten sich stecknadelkopfgrosse Bläschen. Später trat ein diffuses Erythema des Rückens und der untern Extremitäten auf. Weiter sagt er: die Haut wird wegen des starken Juckens, besonders auf der Höhe der Knötchen an vielen Stellen wund und es haben sich gerade in den letzten Tagen an den wunden Stellen zahlreiche Furunkel gebildet. Dass es sich in diesem Fall um ein geradezu klassisches Bild der Dermatitis herpetiformis handelt, brauche ich wohl nicht zu beweisen; die Symptome sind so praegnant, dass ein Zweifel hierüber nicht bestehen kann.

Als interessantes Factum möchte ich nur noch erwähnen, dass der Träger der Affection ein starker Schwitzer war und dass die Affection zum Ausbruch kam, als in Folge einer starken Erkältung die Schweissabsonderung gänzlich aufgehört hatte. Auch im fernern Verlauf trat ein deutliches Vicariiren zwischen dieser Function und dem Exanthem zu

Tage. Jedesmal wenn durch Diaphoretica (protrahirte warme Bäder, Pilocarpin) Schweiss hervorgebracht wurde, nahm die Eruption, besonders aber das Jucken an Intensität bedeutend ab.

Dies Factum ist so interessant, dass es sich in Zukunft lohnen wird, alle einschlägigen Fälle auf diesen Punkt hin genauer zu prüfen. Leider finde ich hierüber keine näheren Angaben in der Litteratur; auch die Patientin, die wir an der hiesigen dermatologischen Klinik zu beobachten Gelegenheit hatten, konnten wir in dieser Hinsicht nicht näher untersuchen, weil sie uns bereits aus den Augen entschwunden war, als wir Kenntniss von der Kirchner'schen Arbeit erhielten.

In Betreff der Prognose, weise ich auf die bereits oben erörterte Frage der Erhaltung des guten Allgemeinzustandes hin.

Ueber die Aetiologie gehen die Meinungen sehr auseinander. Jedenfalls aber scheint soviel festzustehen, dass das Nervensystem bei dem Mechanismus der Hautlaesionen eine grosse Rolle spielt. Ob aber primär (Dermatoneurose) oder secundär (Reflexneurose) durch Intoxication gewisser Centren durch ein Virus bacterieller oder chemischer Natur, über diese Fragen sind die Akten noch nicht geschlossen.

Am wenigsten Aussicht auf Erfolg hat die parasitäre Theorie. Der chronische, exquisit acyklische Verlauf, der Mangel der Contagiosität und der vaccinatorischen Uebertragung, schliesslich der negative Befund der Untersuchungen auf Bacillen, das alles sind Momente, die den parasitären Character der Affection als höchst unwahrscheinlich erscheinen lassen.

Viel leichter und bequemer lassen sich die Erscheinungen

mit der Annahme eine Autointoxication erklären. Es ist leicht denkbar, dass gewisse durch den Stoffwechsel erzeugte Ptomaine durch Intoxication der vasomotorischen Centren derartige Manifestationen auf der Haut hervorbringen können. Und obgleich das negative Resultat der Untersuchungen von Urin und Blut nicht gerade zu Gunsten dieser Annahme sprechen, so hat sie doch noch ihre Anhänger (Hallopeau, Du Mesnil). In der allerneuesten Zeit hat diese Theorie in Singer einen beredten Verfechter gefunden, der die praktischen Consequenzen daraus zog und durch Schaffung der Darmantisepsis durch innerliche Verabreichung von Menthol bei Prurigo, Urticaria und ähnlichen Affectionen gute Erfolge erzielt haben will.

Der geradezu neuralgische Charakter der Paraesthesien weist deutlich auf ein Ergriffensein des peripheren Hautnervensystems hin. Und in der That haben neuere in dieser Richtung unternommene Untersuchungen zu positiven Resultaten geführt.

Nachdem Leloir und Déjérine bei einer ganzen Reihe von Dermatosen (Ichthyosis, Vitiligo, gewissen Fällen von Pemphigus und andern vesiculösen Erkrankungen) eine periphere parenchymatöse Neuritis nachgewiesen hatten, gelang es (Leloir, Elliot) speciell bei der Dermatitis herpetiformis dieselben Veränderungen zu constatiren d. h. degenerative Vorgänge in den peripheren Nerven mit Zerfall des Marks, Kernvermehrung in den Schwan'schen Scheiden und Schwund der Axencylinder.

Durch diese Arbeiten ist mit Bestimmtheit festgestellt worden, dass die Dermatitis herpetiformis eine Dermatoneurose ist.

Der Namen „Dermatitis herpetiformis“ ist von verschiedenen Seiten scharf angegriffen worden, weil, wie wir

gesehen, die gruppenförmige Anordnung der Efflorescenzen durchaus nicht für den Process charakteristisch ist. Aber dafür d. multiformis zu sagen, wie White es vorschlägt, erscheint verfehlt; denn einerseits trifft dieser Ausdruck das Wesen der Affection nicht besser wie die Dühring'sche Bezeichnung und andererseits kann es zu der fälschlichen Auffassung verleiten, als ob unsere Affection nichts weiter als eine intensivere Form des Erythema multiforme sei.

Auch die von Morrow in Vorschlag gebrachte Bezeichnung „Dermatitis neurotrophica" ist durchaus nicht besser als die Dühring'sche. Die Brocq'sche Bezeichnung hinwiederum (dermatite chronique prurigineuse à poussées successives) ist zwar eine genaue Wiedergabe des ganzen Symptomencomplexes, aber ihre grosse Länge ist ein absolutes Hinderniss für die Verallgemeinung.

Ebenso wenig Aussicht hat der Unna'sche Ausdruck „Hydroa".

Die Therapie steht dem Leiden ziemlich machtlos gegenüber. Innerlich wurden verabreicht salinische Abführmittel, Chinin und Eisenpraeparate, Strychnin, Ergotin, Belladona, Atropin, alles ohne grossen Erfolg. Jodkalium und Natron salicylicum haben in der Regel einen schädlichen Einfluss.

Die besten Erfolge erzielte man noch immer mit Arsen (innerlich oder subcutan). So berichtet Brocq von einem Fall, wo jedesmal nach Verabreichung von Na. arsen. die Eruption zurückging, um sofort wieder zu erscheinen, wenn das Medikament ausgesetzt wurde. Er gibt den Rath ziemlich schnell bis zu den äussersten Grenzen zu gehen.

In hartnäckigen Fällen, wo Arsen effektlos geblieben war, will er von einer Combination von Chinin, Ergotin und extractum belladonnae gute Erfolge gesehen haben.

Lokal wurden ausser allen möglichen indifferenten Mitteln besonders antipruriginöse Waschungen mit Phenol (Seifert subcutan), Sublimat, Cocain in Anwendung gebracht. Dühring gibt an von dem liquor pic. alcalin., auch von einer Schwefelsalbe häufig gute Erfolge gesehen zu haben. In nicht seltenen Fällen schliesslich leisteten protrahirte laue Bäder gute Dienste.

Zum Schluss will ich einen an der hiesigen Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten (Prof. Wolff) beobachteten Fall von Dermatitis herpetiformis hinzufügen.

M. Sch. 24 Jahre, Dienstmädchen, am 9. Juni 1892 in die Klinik aufgenommen. Patientin war bis zum Ausbruch der gegenwärtigen Krankheit stets gesund gewesen. Vor ca. $2^1/_2$ Jahren entstanden ohne äussere Veranlassung angeblich unter mässigem Jucken auf Brust und Rücken einzelne Blasen. 6 Monate nachher wurde die Nase befallen. Die Blasen trockneten schnell ein und an ihre Stelle traten Krusten, die nachher abfielen, um wieder neuen Platz zu machen. So ging der Process lange Zeit fort. Lokal wurden Bor- und Zinksalben ohne Nutzen angewandt. Arseneisentropfen schienen den Process günstig zu beeinflussen, mussten aber wegen Magenschmerzen ausgesetzt werden. An ihre Stelle traten nun Ars. Pillen. Patientin nahm 400, 6—9 täglich. Bei dieser Pillenkur breitete sich im April 1893 der Process plötzlich in die rechte Flanke und Achselhöhe aus, dann auf die entsprechenden linken Partien, ferner auf Bauch und Gesicht. An den bezeichneten Stellen schiessen plötzlich schlaffe Blasen auf, die im Gesicht nie Linsengrösse überschreiten, auf Brust und Rücken aber, wo sie zugleich dicht gedrängt stehen, Nussgrösse erreichen können. Bei Auftreten dieser Eruption war der Körper „feuerroth“ geworden und hatte heftig gebrannt. Wegen des heftigen

Hitzegefühls konnte Patientin Nachts nicht mehr schlafen; im Uebrigen aber blieben Appetit und Allgemeinbefinden gut. Im Mai ergriff der Process Arme, Beine und Hals. Die schlaffen Blasen, die sich hier bildeten, standen theilweise auf erythematösen Plaques. Während die primären Efflorescenzen die retrograde Metamorphose eingingen, dauerte an ihrer Peripherie die Blasen- und consecutive Krustenbildung weiter fort; später heilte dann das Centrum unter Krustenbildung ab.

Durch dieses centrifugale Wachsthum bilden sich Ringe und durch Zusammenfliessen benachbarter Heerde serpiginöse Figuren.

Bis zum Tag der Aufnahme entstehen bald hier bald dort vereinzelte Efflorescenzen.

Status. praesens. Untersuchung der Brust und Bauchorgane ergiebt normale Verhältnisse. Temperatur normal, Appetit gut, Puls 78, Urin: sauer, weder E. noch Z. Dicke z. Th. honiggelbe, z. Th. hell und dunkelbraune Krusten bedecken das Gesicht in unregelmässiger Anordnung. Am stärksten sind sie auf der Nase, am Kinn und um den Mund. Sie lösen sich leicht ab und zerbröckeln in der Hand; sie sitzen in der Regel auf mehr oder minder hyperaemischer Basis; sie sind bald ganz dünn, bald liegen sie in dicker Schicht übereinander.

Die Krusten, welche von der Stirn auf Augenbraunen und behaarte Kopfhaut übergreifen, stechen durch ihre intensiv braune Farbe von den übrigen Krusten ab.

Eine gruppenförmige Anordnung kommt nur am Kinn zum Ausdruck.

Auf dem Kopfe sieht der Zustand im Allgemeinen wie Seborrhoea sicca aus. Am Hals, den Oberarmen und der Innenseite der Oberschenkel, rechts bis zu Mitte, links nur im obern Drittel, sieht man grössere und kleinere in Kreise angeordnete Krusten, welche stark braun pigmentirte Felder

umrahmen, deren Haut abgesehen von Farbe wieder normal ist. Nach aussen sind die Krusten von einem doppelten Blasen- und Entzündungs-Hof umgeben. Die Blasen sind klein und schlaff gefüllt; sie haben theilweise ihren klaren Inhalt entleert, so dass bald die gefaltete Epidermis, bald das entblösste Corion vor Augen liegt.

Vereinzelt sieht man kleine Papeln und Vesikeln.

Im Bereich der bereits abgeheilten pigmentirten Stellen sieht man hie und da frische Efflorescenzen, meist Bläschen von Linsengrösse.

Auf Brust, Rücken und Bauch constatirt man neben zahlreichen, nicht mehr im Wachsthum begriffenen Heerden auch frische Efflorescenzen mit deutlichem Halo.

Auf der Rückseite der untern Extremitäten liegen vereinzelte Heerde älteren Datums, ausserdem aber auch einige Papeln und Pusteln.

Die Pigmentirung ist an Hals und Bauch (da wo die Röcke gebunden werden) auffallend intensiv.

Hände und Füsse sind und waren stets frei.

Gleich beim Eintritt der Patientin in die Klinik wird die subcutane Ars.behandlung eingeleitet. Von einer Lösung (Na. arsen. 1,00, Ac. carb. 3,00, Aq. destill. 100,00) wird am ersten Tag $^1/_{10}$ Pravaz'sche Spritze (0,001) injicirt. Jeden folgenden Tag wird die Dosis um 0,001 verstärkt.

9. VI. Abends Antipyrin 1 gr. — schlechter Schlaf.
10. VI. Abends Antipyrin 2 gr. — guter Schlaf.
12. VI. Unter starkem Hitzegefühl entstehen am linken Oberschenkel 3 isolirte Blasen.
14. VI. Blasen und Entzündungs-Hof am Halse verschwunden.
16. VI. Am linken Unterschenkel eine polygonale schlaffe Blase, desgleichen am rechten Unterarm. Beide ohne Hof.

19. VI. Frische Blase mitten auf der Stirn. Hals noch weiter gebessert. Herde am Oberschenkel noch in Progression. Täglich prolongirte Borsäure-Bäder, Einwickelungen in Borvaslin. Patientin bekommt heute eine ganze Spritze (0,01), sie verträgt das Medikament sehr gut. Von nun ab wird eine 2% Lösung angewandt, von der man zunächst eine halbe Spritze injicirt (0,01), um jeden 2. Tag um einen Theilstrich (0,002) zu steigen.

23. VI. An beiden Vorderarmen mehrere erbsengrosse, frische Blasen.

28. VI. Progressive Besserung. Die Krusten fallen vielfach ab und es erscheint die pigmentirte, kaum hyperaemische Haut. An Oberschenkel und Oberarm Entzündungshof weniger roth.

30. VI. Vesikeln und Papeln in grösserer Zahl auf Brust und Bauch. Patientin bekommt von heute ab täglich eine volle Spritze der 2% Lösung (0,020). Toleranz absolut.

4. VII. Gruppe miliarer Bläschen am linken obern Augenlid. Sonst überall deutliche Besserung.

7. VII. Am linken Malleolus externus grosse Blase. Eröffnung derselben. Wasserklarer, stark alkalischer Inhalt — zahlreiche grosse Leukocyten — keine Bacillen.

15. VII. Nirgends mehr Progression. Viele Herde (Gesicht, Hals, Bauch) geheilt, sonst überall retrograde Metamorphose. Die einzelnen Blasen die hier und dort entstehen, trocknen an Ort und Stelle ein. Immer noch 0,020 pro die.

8. VIII. Alles abgeheilt mit Ausnahme der Nase, die sich nicht überhäuten will — Ag NO^3 Stift und liquor KOH 6%.

Frische Eruptionselemente spärlich.

15. VIII. Im Anschluss an äussern Reiz (Schmackenstiche) papulo-vesiculöse Eruption an beiden Händen und Vorderarmen. Quälendes Jucken.

22. VIII. Patientin hat Schwindel und Erbrechen. Verminderung der Ars. Dosis täglich um 0,001.

30. VIII. Eruption an Armen verschwunden. Nase immer noch nicht überhäutet — Bleiwasser — Tanninlösung.

10. IX. Kein As. mehr.

16. IX. Patientin verlässt die Klinik fast völlig geheilt. Allgemeinbefinden gut. Keine Paraesthesien. Intensive Pigmentation an Hals und Bauch, sonst mässig. Nase immer noch nicht überhäutet. Lokal Zinksalbe, innerlich Vin. chin. c. ferr.

14. XI. Wiederaufnahme.

Vor ca. 3 Wochen hat der Process unter heftigen Paraesthesien wieder frisch begonnen. Patientin weist auf Brust, Rücken und Gesicht die früheren Laesionen wieder auf. Ars. subcutan in derselben Art und Weise wie früher, daneben Borsäure Bäder — lokal Zinksalbe.

20. XI. Das Jucken hat unter der Behandlung bedeutend abgenommen. Die Hautlaesionen dagegen sind kaum verändert.

3. XII. Kein peripheres Wachsthum mehr. Hier und dort isolirte Blasen ohne Tendenz zu centrifugaler Ausbreitung. Von heute ab wieder Maximaldosis (0,020 Ars).

10. XII. Bedeutende Besserung. Krusten fallen ab, neue bilden sich nicht mehr. Nase unverändert — Praecipitatsalbe.

20. XII. Herde meist abgeheilt. Progressive Verminderung der As Dose in bekannter Art.

13. I. 93. Patientin verlässt völlig geheilt die Klinik. Allgemeinbefinden gut. Von der Krankheit zeugt nur noch die Pigmentation.

Seither soll nach Angabe des Vaters die Patientin von weitern Schüben absolut verschont geblieben sein. Paraesthesien soll sie nicht mehr gehabt haben.

Es würde sich demnach um eine völlige Heilung handeln. Ob nun dem so bleiben wird oder ob nicht früher oder später sich doch wieder ein Recidiv einstellen wird, das ist eine Frage, über die die Zukunft uns belehren muss.

Dass es sich bei unserer Patientin in der That um einen Fall von Dermatitis herpetiformis handelt, brauche ich wohl nicht beweisen; alle Postulate sind erfüllt, ein Zweifel kann also nicht aufkommen.

Als bemerkenswerth möchte ich nur noch die zeitweilig relativ geringe Intensität der Paraesthesien und den ungewöhnlichen Grad der Pigmentation erwähnen.

Es erübrigt mir nur noch die angenehme Pflicht meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Wolff, für die wohlwollende Anregung zur vorliegenden Arbeit meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

LITTERATUR-VERZEICHNISS.

Litteratur-Verzeichniss.

Auspitz: System der Hautkrankheiten. Wien 1881.

Anderson M'Call: Dermatitis herpetiformis. Edinb. med. Jour. XXXIV p. 881 1889.

Blaskko: 2 Fälle von Dermatitis herpet. Berl. klin. Wochens. 1889 No. 6.

Bronson: Case of derm. herpet. Journ. of. cutan. and vener. deseases Nov. 1886.

Brocq: De la dermatite herpetiforme Annal. de dermatol. et syphil. 1888.

Variété fruste de d. h. eruption, urtic. ect. Annal. de dermat. 1890.

Des rapports entre la d. h. et les affections dites à l'heure actuelle pemphigus foliacés. — Annal. de dermatol. 1892.

Un cas de dermat. herpet. Soc. de dermat. et de syphil. séance du 16 Nov. — Semaíne médicale 22 Novembre 1893.

Bazin: Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse. 1868 p. 303.

Boardman: Boston med. and surg. Journ. Oct. 1884.

Bulkley: Ueber die Existenz der Dermatitis herpetiformis als besondere Krankheit. Journ. of cutan. and vener. deseases Ap. 1886.

Chausit: Annal. des malad. de la peau et de la syphil. 1852 p. 117.

Cottle: St.-Georg-Hosp. Reports 1879.

Devergie: Traité pratique des maladies de la peau 1854 p. 306.

Dühring: Dermatitis herpetiformis. New-York med. Journ. 1884, 17. Mai.

Case of derm. herp. bullosa New-York med. Journ. 1884, 14. Juli.

Notes of the case of dermat. herpet. extending ever eleven years. Philadelph. med. Times 1884, 12. Juli.

Case of dermat. herpet. aparated by pregnancy and irregular menstruation. The medic. News 1884, 14. Juli.

Case of dermat. herpet. illustrating in particular the pustulous variety. Journ. of cutan. and vener. deseases 1884 Aug.

Dermat. herp. the relations to so called Impet. herpet. Americ. Journ. of med. sciences 1884 Oct.

Dermat. herp. Ihre Beziehungen zum herpes gestationis Monatshefte für prakt. Dermatol. Nov. 1884.

Case of dermat. herpet. caused by nervous shock. Amer. Journ. of the med. sciences Jan. 1885.

Two cases of dermat. herp. New-York med. Journ. 1887 April.

Case of dermat. herp. ressembling Eryth. mult. The med. Record April 1887.

On the Diagnosis of Dermat. herpet. Amer. Journ. of med. sciences Febr. 1888.

A case of Dermat. herpet. Amer. Journ. of med. sciences März 1890.

A typical case of Derm. herp. . . . Juni 1890.

Remarks of the traitment of Derm. herp. Amer. Journ. of cutan. and genito-urin. deseases 1890 p. 453.

Elliot: Tree cases of dermat. herp. Amer. Journ. of the med. sciences 1892 p. 553.

Contribut. of the patholog. and histolog. of the derm. herp. New-York med. Journ. April 1887.

Finch Noyes: Two cases of dermat. herp. Austral. med. Journ. 1889 Juli.

Fox-G.-H.: Case of derm. herp. Journ. of cutan. and vener. deseases 1885 Mai.

Archiv of Dermatology No. 3 p. 211, 1878.

Fox Tilbury: Skin Deseases 1873 p. 215.

Funk: Ein aussergewöhnlicher Fall von Derm. herp. Monatshefte für prakt. Dermatol. 15. Sept. 1893.

Gibert: Traité pratique des maladies de la peau A. I. p. 212 1860.

Graham: Tree cases of dermat. herp. New-York med. Journ. 1887 Dezember.

Hebra H. v.: Lehrbuch der Hautkrankheiten 1883.

Zur Streitfrage bezüglich der Derm. herp. Monatsh. für prakt Dermatol. 1887.

Hallopeau et Fournier: Sur 3 cas de Pemphigus foliacé étudiés dans leurs rapports avec la dermat. herp. Annal. de dermat. 1892.

Réunion clinique hebdomadaire 28 Mai 1889.

Harlingen van: 3 cases of Dermat. herp. Polyclinic p. 99 1887.

Ittmann und Lenderer: Die Derm. herp. und ihre Beziehungen zu ähnlichen Hautkrankheiten. Inaug. Diss. Breslau 1887.

Die Dermat. herp. in ihren Beziehungen zu ähnlichen Hauterkrankungen. Archiv für Dermat. und Syphil. 1892 p. 381 u. f.

Internation. Congress für Dermatol. zu Paris cf. Annal. de Dermat. 1889.

Jamieson: Transact. of the med. and chirurg. Soc. of Edinb. 1892 p. 13.

Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten Wien 1894. cf. Uebersetzung von Doyon und Besnier.

Kirchner: Zur Aetiologie des Pemphigus. Archiv für Dermat. 1893.

Malcolm Morris: A case of dermat. herp. Brit. med. Journ. 1887.

Mesnil Du: Impetigo herpet. Archiv für Dermat. 1889 und 1891.

Mibelli: Caso di affezione cutanea: Giorn. Ital. delle malat vener. et della pelle. 1889.

Molènes-Mahon: De l'erythème polymorphe. Dissert. Paris 1886.

Morel-Lavallée: Un cas de dermat. herp. Annal. de Dermat. 1890.

Mues: Zur Casuistik der Dermat. herp. Inaug. Diss. Würzburg 1891.

Neumann: Versammlung der Wien. Derm. 14. Oct. 1891.

Palm: Berlin. Dermat. Gesellsch. 6 Jan. 90 cf. Monatshefte für prakt. Dermat.

Radcliffe Crocker: The Britisch med. Jour. 22 Mai 1886.

Rosenthal: Krankenvorstell. der Dermat.-Vereinigung zu Berlin 3. Nov. 1891.

Robinson: Journ. of cutan. and vener. deseases Jan. 1885.

Rayer: Traité théorique et pratique des maladies de la peau 1835, p. 284.

Schadeck: 2 Fälle von Dermat. herpet. Petersb. med. Wochensch. 1887 p. 52.

Schwimmer: Ein Fall von Derm. herp. Gyosgeszat 1891.

Singer: Versammlung der Wien. Dermat. 15. Dez. 1893.

Stellwagon: Dermat. herp. with notes of 3 cases New-York med. Journ. 1888.

Dermat. herp. Bost. med. and surg. Journ. 1889.

A report of tree cases of Dermat. herp. Journ. of cutan. and genito-urinary deseases 1890 p. 30.

Tennesson et Lyon: Deux cas de Dermat. herp. Annal. de Dermat. 1888 p. 328.

Tennesson et Lyon: Annal. de Dermat. 1889 p. 88.
Thibierge: Annal. de Dermat. 1889 p. 796.
Unna: Ueber die Dermat. herpet. und eine neue Form derselben. Monatshefte für prakt. Dermat. 1889.
Vidal: Annal. de Dermat. 1889 p. 875.
Wickam: 2 Cas. Société de dermat. 16 Nov. 1893.
Wilson: On deseases of the skin. 1887 p. 294.
Wolff: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankh. 1894.